

Vergaderjaar 2009–2010

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 22

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2010

Op 9 november 2009 heb ik u per brief geïnformeerd over de stand van zaken op het gebied van de ontwikkeling van veiligheidsnormen voor de ziekenhuiszorg. Ik heb u verder bij meerdere gelegenheden laten weten dat dit onderwerp mijn (kamerstuk 31 756, nr. 8) bijzondere aandacht heeft.

Naast de lopende activiteiten die gericht zijn op het vergroten van de patiëntveiligheid in de ziekenhuizen, zoals deelname aan het VMS-veiligheidsprogramma (tien inhoudelijke thema's en implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem) door alle ziekenhuizen en toetsing door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de set veiligheidsindicatoren, meen ik dat veel winst te behalen is door het beter opvolgen van richtlijnen en het duidelijker en meer expliciet formuleren van (*veiligheids*)normen.

Definitie veiligheidsnormen

In het Algemeen Overleg kwaliteit op 14 april 2010 (Kamerstuk 31 756, nr. 17) heb ik u laten weten dat ik met de betrokken veldpartijen op het gebied van de ziekenhuiszorg heb afgesproken dat zij mij een lijst zullen aanleveren met voor de hand liggende veiligheidsnormen. Daarbij zie ik een veiligheidsnorm als een norm die een minimumvoorwaarde aangeeft of het niveau van resultaten, dat als ondergrens moet worden beschouwd om nog te kunnen spreken van verantwoorde zorg. Er moet dus een duidelijke relatie bestaan tussen het niet voldoen aan de norm en grote kans op gezondheidsschade aan de patiënt. Deze risico's moeten simpelweg en altijd voorkomen worden.

Hierbij heb ik de partijen gevraagd deze normen te toetsen op de screeningscriteria die de Regieraad hiervoor heeft meegegeven in haar brief (van 1 februari 2010) bij het voorlopig rapport «Veiligheidsnormen in richtlijnen».

De norm:

betreft een belangrijk gezondheidsprobleem met een duidelijk risico;
is eenvoudig, heeft dus een duidelijke en een-op-een relatie met het risico;
heeft zijn waarde in de praktijk bewezen en leidt dus tot minder schade bij patiënten;

is door alle betrokken partijen aanvaard;

is goed te controleren;

leidt niet tot onnodige risico's/ heeft geen ongewenste neveneffecten;

kent een evenwichtige balans tussen kosten en baten;

leidt niet tot onnodige werkbelastingen administratief handelen (bureaucratie).

Ook heb ik met de veldpartijen afgesproken dat er in het belang van de patiënt beredeneerd van de norm afgeweken moet kunnen worden.

Ontvangen normen van het veld

Op 9 juni 2010 heb ik van de betrokken partijen (Orde van medisch specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) bijgevoegde brief en lijst met veiligheidsnormen ontvangen (bijlage 1).¹ Hierin wordt duidelijk zichtbaar, dat het vaststellen wat een veiligheidsnorm is, minder eenvoudig is dan het op het eerste gezicht lijkt. Daarnaast blijkt echter hoe essentieel het is normen beter herkenbaar te maken en scherper te formuleren. Ik ben erg blij met de inspanningen die de betrokken partijen en de wetenschappelijke op dit gebied al leveren binnen het VMS-veiligheidsprogramma en nu opnieuw met het aanbieden van deze lijst.

Ik heb de IGZ gevraagd deze lijst voor mij te beoordelen. De IGZ heeft mij laten weten dat de op de lijst opgenomen veiligheidsnormen naar haar inzicht voldoen aan de aan deze normen te stellen criteria en heeft zich verder positief over deze lijst uitgesproken. Uit het oogpunt van transparantie van inspectiebeleid heeft IGZ tevens een op de veiligheidsnormen gericht handhavingkader gemaakt, dat u bij deze brief aantreft (bijlage 2).¹

De aanpak die de IGZ hierbij hanteert sluit goed aan bij het bestaande toezicht op kwaliteit en veiligheid, namelijk incidententoezicht, thematisch toezicht en risicogestuurd toezicht. De focus op de handhaving ligt hierbij voor een belangrijk deel op het incidentenonderzoek. Specifiek aan dit handhavingkader is dat daar waar blijkt dat incidenten een directe relatie hebben met het niet naleven van deze veiligheidsnormen, er gelet op het evidente karakter van deze normen direct handhavingsmaatregelen volgen.

Daar waar veiligheidsnormen deel uitmaken van een zorgproces waar onderzoek naar wordt gedaan (zoals bijvoorbeeld het Thematisch onderzoek naar de Intensive care, het operatief proces of medische apparatuur) worden veiligheidsnormen hierin uiteraard meegenomen. De IGZ zal met de veldpartijen bespreken of het opnemen van deze set veiligheidsnormen in de basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen, zinvol en mogelijk is. Als blijkt dat veiligheidsnormen toch een breder probleem vormen met betrekking tot naleving zal de IGZ alsnog overwegen hiernaar een thematisch onderzoek te doen.

Vanuit de criteria, te stellen aan veiligheidsnormen, vloeit voort dat het altijd zal gaan om breed gedragen en al lang geïmplementeerde normen. Derhalve zal het handhavingbeleid van de IGZ per direct van toepassing zijn. Daar waar veiligheidsnormen in de toekomst nog een implementatiefase vereisen zullen hierover aparte afspraken gemaakt worden.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Structurele aandacht

Het mag echter niet bij deze lijst blijven. Veiligheidsnormen zullen vanaf nu duidelijk en herkenbaar bij de richtlijnontwikkeling meegenomen moeten worden.

Ik ben daarom content met de lijn die de veldpartijen in hun brief hebben geschetst over de structurele aandacht voor en het meer expliciet formuleren van (veiligheids-)normen in richtlijnen. Ik verwacht dat het advies van de commissie richtlijnontwikkeling aan de wetenschappelijke verenigingen en de Orde hier stevig op door zal pakken. Daarnaast stel ik voor een «taskforce veiligheidsnormen» in te richten waarin Orde, IGZ en VWS zullen participeren. Deze taskforce zal een vinger aan de pols houden wat betreft de ontwikkelingen op het gebied van veiligheidsnormen.

Ook volumenormen zie ik als belangrijke veiligheidsnormen; de onderhouden ervaring van een individuele arts en een vast team zijn van groot belang voor de kwaliteit van zorg. Ik acht het daarom ook van groot belang dat volumenormen scherper gesteld worden, zoals bijvoorbeeld voor de slokdarmoperaties gedaan is. Het KWF-rapport geeft een duidelijk signaal af aan het veld om dit proces verder in gang te zetten. Verschillende beroepsverenigingen en specialismen zijn nu bezig met het formuleren van ondergrenzen en het opzetten van uitkomstenregistratie en audits. Zo loopt al enige tijd een traject van de Nederlandse vereniging van Heelkunde om te komen tot normen voor de oncologische chirurgie. Dit betreft niet alleen volumenormen maar is een integraal beleidsstuk waarin bijvoorbeeld ook het belang van (uitkomst) registraties is opgenomen. Aandoeningen die in het stuk beschreven worden betreffen ondermeer dikke darmkanker, borstkanker en weke delen tumoren. Deze normen zijn inmiddels geaccepteerd door de ledenvergadering van de NVVH en zullen per 1 januari 2011 geldig zijn. Ik hoop uw Kamer hier zo spoedig mogelijk verder over te kunnen berichten.

Wettelijk verankeren

Het heeft op dit moment niet mijn voorkeur om inhoudelijke normen wettelijk te verankeren. Bij duidelijk geëxpliciteerde veiligheidsnormen gelden deze, zoals op dit moment ook het geval is, als veldnormen en zijn ze handhaafbaar door de IGZ. Ik wil echter geen onduidelijkheid laten bestaan op die gebieden waar risico's eenvoudigweg altijd voorkomen moeten en kunnen worden door het naleven van deze veiligheidsnormen. Als er evidente normen blijken te ontbreken en/of indien de norm niet adequaat blijkt kan ik bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur voor aangewezen categorieën van zorgaanbieders regels nader omschrijven. In de Wet cliëntenrechten zorg, die aangeboden wordt aan de Tweede Kamer, is hierover een bepaling opgenomen. Op deze wijze wordt het mogelijk veiligheidsnormen op flexibele wijze wettelijk te verankeren.

Dit sluit ook aan bij mijn gedachten over een kwaliteitsinstituut waarover ik uw Kamer op 28 mei 2010 heb geïnformeerd. Het instituut heeft onder andere de bevordering van richtlijnen en veiligheidsnormen tot taak. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het veld. Indien noodzakelijk heeft het instituut een autorisatiefunctie en doorzettingmacht.

Ik verwacht u met deze brief voldoende geïnformeerd te hebben en zal in toekomstige rapportages aan uw Kamer op het gebied van kwaliteit en veiligheid op dit onderwerp terugkomen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink